

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
分担研究報告書

民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究

研究分担者 嶋根 卓也

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室長

研究要旨：

【目的】民間支援団体であるダルク（DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center）を利用する薬物依存者の予後をコホート研究デザインで明らかにすることが目的である。この報告書では、ベースラインから2年予後までの追跡結果を報告する。

【方法】対象者は調査協力が得られた46団体の利用者695名である。2016年10～12月に各施設で自記式質問紙によるベースライン調査（以下、BLと表記）を実施し、その後6ヶ月ごとフォローアップ調査（職員による聞き取り調査）を実施した。断薬率・断酒率、薬物・アルコールの再使用をメインアウトカムとし、就労率・生活保護受給率をサブアウトカムとした。本報告では、BLから6ヶ月時点でのフォローアップ1（2017年4月～6月）を6M、1年時点でのフォローアップ2（2017年10月～12月）を12M、1年6ヶ月時点でのフォローアップ3（2018年4月～6月）を18M、2年時点でのフォローアップ4（2018年10月～12月）を24Mと表記した。

【結果】

1. BLから2年が経過し、半数近くがダルクを退所していたが、依然として対象者の75%と連絡がとれる状態であり、脱落者の少ないコホートが維持されていた。
2. 対象者全体の断薬率は、6M（88.3%）、12M（76.5%）、18M（69.6%）、24M（62.9%）であった。
3. アルコール・薬物使用のいずれもない断酒・断薬率は、6M（79.1%）、12M（64.4%）、18M（58.4%）、24M（52.1%）であった。
4. 薬物再使用率は、6M（5.3%）、12M（5.8%）、18M（4.0%）、24M（4.5%）と横ばいであったが、薬物使用状況が不明の割合は、6M（4.7%）、12M（12.1%）、18M（15.3%）、24M（19.3%）であり、時間の経過とともに増加していた。
5. 断薬を維持する上での危険因子は、入所期間が1年未満であること、未就労状態であること、併存障害があることであった。
6. 断薬を維持する上での保護因子は、スタッフ研修中であること、生活保護を受給していること、メンバー同士の関係性が良好であること、回復のモデルとなる仲間がいること、自助グループに定期参加していることであった。
7. 時間の経過とともに、未就労率および生活保護受給率はいずれも減少する一方、就労率は増加していた（特に、一般就労やダルク職員として）。

【結論】先行研究と比較すると、ダルクにおける断酒・断薬率はかなり高水準といえる。その背景には、断薬の保護因子として特定された、メンバー同士の関係性や、回復のモデルの存在といった、

いわゆるフェロシップ（仲間の力）が影響していると考えられる。また、自助グループに定期的に参加することも、断薬を維持する上で保護的に働いていることが明らかとなった。薬物依存の背景を持つ薬物事犯者の支援を地域で行う際には、こうした保護因子を踏まえた上で、断薬をサポートしていくことが求められる。

研究協力者

近藤あゆみ 国立精神・神経医療研究センター
薬物依存研究部

米澤雅子 国立精神・神経医療研究センター
薬物依存研究部

近藤恒夫 日本ダルク・NPO 法人アパリ

A. 研究目的

覚せい剤取締法違反による検挙者数は年間1万人を超え、同一罪名の再犯者率は60%を超える高い状態が続いている。2016年6月には薬物使用等の罪を犯した者を主たる対象とする「刑の一部執行猶予制度」が施行され、刑期の途中から社会に出て再犯を防ぐ支援や治療を受けながら立ち直りを支援していく制度がスタートした。そして、続く12月には、「再犯防止推進法」が施行され、矯正施設の収容期間のみならず、社会復帰後も途切れることなく必要な指導や支援を受けられるようにする等の基本理念が明記された。

また、法務省保護局・矯正局および厚生労働省社会・援護局が共同で発出した「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン（2015年11月）」では、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関して、関係機関が共有すべき基本事項が定められている。同ガイドラインでは、「関係機関は、薬物依存者に対する支援において、民間支援団体との連携が極めて重要」と明記されている。

一方、薬物依存性者を対象とする民間支援団体としてダルクの活動が知られている。ダルク

とは、Drug Addiction Rehabilitation Centerの頭文字をとったDARCのことである。当事者が主体となった回復支援活動を1985年から開始し、その活動は全国に広がり、現在では約60団体が各地域で活動が続いている。

しかし、ダルク利用者の断薬状況や、再利用率などの予後に関する基礎情報は依然として不足している。薬物依存症者に対する支援に関する地域連携を進めるにあたっては、ダルクなどの民間支援団体の情報を関係機関に周知し、共有していくことが必要と考えた。

そこで分担研究者らは、薬物依存症の民間支援団体であるダルクを利用する薬物依存者の予後を明らかにすることを目的に、コホート研究を立ち上げた。この報告書では、ベースラインから2年予後までの追跡結果を報告する。

B. 研究方法

1. 調査方法および対象者

まず、2016年7月の時点で活動が確認できた計57団体に調査への協力依頼文書を郵送した。その後、各施設にアポイントを取り、実際に施設を訪問し、調査に関する説明を行った（2016年7月～9月）。

結果として、計57団体のうち46団体（協力量率80.7%）から調査への協力依頼を得た。なお、残りの9団体のうち5団体からは協力辞退の意向があり、4団体からは調査対象者がいないため辞退という回答を得た。

2016年10月から12月にかけて、協力が得られた計46団体の利用者を対象にベースライン

ン調査（以下、BLと表記）を実施した。調査対象者は、当該施設の入所者、通所者および無給職員であった。ただし、有給職員（常勤・非常勤に関わらず）、日本語の読み書きが困難な外国人、心身の状態が重篤で調査への参加が困難と施設長が判断した利用者については、対象から除外した。BLは、自記式の質問紙調査にて実施した。BLで回答が得られた701名から、白紙回答等を除いた695名を本研究における分析対象とした（図A. フローチャートを参照）。

フォローアップ調査は、6ヶ月に一度行い、各施設の職員による聞き取りにより実施した。対象者が当該施設を退所している場合は、面談に加え、電話やメールも活用しながら聞き取りした。対象者と連絡がつかない場合は、家族や関係者への聞き取りも実施した。

なお、本報告では、BLから6ヶ月時点でのフォローアップ1（2017年4月～6月）を6M、1年時点でのフォローアップ2（2017年10月～12月）を12M、1年6ヶ月時点でのフォローアップ3（2018年4月～6月）を18M、2年時点でのフォローアップ4（2018年10月～12月）を24Mと表記した。

2. 測定項目

本研究におけるメインアウトカムは、断薬率・断酒率、薬物・アルコールの再使用である。過去6ヶ月以内および過去1ヶ月以内の薬物・アルコール使用を「なし」、「あり」、「不明」の3項目で尋ねた。

断薬率は、フォローアップ期間中に一度も薬物使用をしていない完全断薬率を、断酒率は、フォローアップ期間中に一度も飲酒をしていない完全断酒率を算出した。ここでいう、完全断酒率（あるいは完全断薬率）とは、毎回のフォローアップで断酒（あるいは断薬）が確認できた場合を意味しており、一度でも確認できなかった場合は不明として扱った。また、フォローアップ期間中に、アルコール・薬物使用のい

ずれもなかった割合を、完全断薬率および完全断酒率を合成し、断酒・断薬率として算出した。

一方、再使用率は、薬物とアルコールの両方について、6ヶ月単位で測定した「区間再使用率」を算出した。つまりBLから6Mまで、6Mから12Mまで、12Mから18Mまで、18Mから24Mまでの4区間である。フォローアップを進めるうちに、再使用状況が不明となる者も増加することが予測されたため、「不明割合」も算出した。

サブアウトカムは、就労状況（10項目）および生活保護の受給状況（5項目）であり、BLから24Mまでの就労率、未就労率、生活保護受給率を算出した。その他、生活拠点（8項目）、自助グループへの参加頻度（6項目）などがフォローアップ時に測定した。

3. 分析方法

統計分析は、対象者の基本属性と主たる依存（薬物/アルコール/その他）とのクロス集計（表1）、対象者の生活拠点の変化（表2）、断酒・断薬率の推移（表3～5）、再使用率の推移（表6～8）により、BLから24Mまでの変化を検討した。

次に、断酒・断薬の危険因子・保護因子を特定するために、基本属性やプログラム関連項目とのクロス集計を行い、有意差検定を実施した（表9～12）。ここでいう、プログラム関連項目とは、プログラム参加への積極性（大変前向き～全く前向きではないまでの4件法）、メンバーとの関係性（大変良好～大変良くないまで、4件法）、スタッフとの関係性（大変良好～大変良くないまで、4件法）、回復のモデルとなる仲間（複数いる/一人だけいる/一人もいない）、自助グループ参加頻度（ほぼ毎日/週に数回/週に1回/月に1回、ほとんどなし/不明、6件法）である。プログラム参加への積極性、メンバーとの関係性、スタッフとの関係性については、バイナリ（2値情報）に変換してから分析を行っ

た。

最後にサブアウトカムとして、未就労率、就労率、生活保護受給率の変化について検討した。

以上、研究実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2016-022）。

C. 研究結果

1. 対象者の基本属性

表 1 に対象者 695 名の基本属性を主たる依存対象別に示した。主たる依存対象は、薬物依存者 492 名、アルコール依存者 169 名、その他の依存者（ギャンブルなど）34 名の 3 群であった。

薬物依存者の平均年齢は 40.7 歳であり、アルコール（50.7 歳）やその他（44.2 歳）に比べて有意に若かった（ $p < 0.001$ ）。いずれの群も男性の比率が 9 割を超え、群間に有意差は認められなかった（ $p = 0.356$ ）。利用形態については、その他の依存者で通所者の割合が高く、薬物依存者ではスタッフ研修中の割合が高く、有意差が認められた（ $p = 0.011$ ）。

ダルクの利用期間が 1 年未満の者は、薬物依存者で 32.1%、アルコール依存者で 32.5%、その他の依存者で 53.3%であったが、群間に有意差は認められなかった（ $p = 0.111$ ）。

法的状態については、薬物依存者では、満期釈放後（16.5%）、仮釈放中（10.2%）、保護観察無しの執行猶予中（9.8%）などの背景を持った対象者がみられるのに対して、アルコール依存やその他の依存では、有意に低率であった（ $p < 0.001$ ）。

生活保護受給率は、薬物依存者で 75.8%、アルコール依存者で 85.2%、その他の依存者で 76.5%であり、群間に有意差は認められなかった（ $p = 0.052$ ）。

併存障害のある対象者は、薬物依存者で

38.6%、アルコール依存者で 35.5%、その他の依存者で 38.2%であり、群間に有意差は認められなかった（ $p = 0.861$ ）。糖尿病、循環器疾患、ガンなどの慢性疾患を抱える者は、アルコール依存者で高く（32.5%）、薬物依存者（21.1%）やその他の依存者（14.7%）に比べて有意に高かった（ $p = 0.006$ ）

2. 施設利用形態、生活拠点の変化

図 1 に、施設利用形態の変化を示した。BL では入所者が 79.6%、通所者が 20.4%であった。その後、時間の経過とともに、退所者が増え、24M では全体の 47.1%が退所者となった。

表 2 および図 2 に、対象者の生活拠点の変化を示した。24M において、対象者全体の 44.0% は依然としてダルクで生活していたが、自宅（24.0%）や、他施設（11.4%）で生活している者もみられた。一方、割合としては低率であるが、入院中（2.7%）、逮捕・勾留・受刑中（2.7%）、死亡（2.3%）という対象者もみられた。また、生活拠点が不明、つまり行方不明となっている者は、24M において全体の 11.2%にとどまった。

3. 断酒・断薬率の推移

フォローアップ期間中の断薬・断薬率の推移を表 3～5、図 3～5 に示した。

対象者全体の断薬率は、6M（88.3%）、12M（76.5%）、18M（69.6%）、24M（62.9%）と高率であった。一方、断酒率は、6M（80.6%）、12M（67.5%）、18M（61.4%）、24M（55.8%）と断薬率を下回っていた。フォローアップ期間中にアルコールおよび薬物使用のいずれもない断酒・断薬率は、6M（79.1%）、12M（64.4%）、18M（58.4%）、24M（52.1%）であった。

なお、薬物依存者およびアルコール依存者だけを抽出した結果を表 4,5、図 4,5 に示した。

4. 再使用率の推移

フォローアップ期間中の再使用率の推移を表6～8、図6～8に示した。

対象者全体の薬物再使用率は、6M (5.3%)、12M (5.8%)、18M (4.0%)、24M (4.5%) と横ばいであった。薬物使用状況が不明の割合は、6M (4.7%)、12M (12.1%)、18M (15.3%)、24M (19.3%) であり、時間の経過とともに増加していた。一方、アルコール再使用率は、6M (12.7%)、12M (10.8%)、18M (9.4%)、24M (8.5%) と減少傾向であった。

なお、薬物依存者およびアルコール依存者だけを抽出した再使用率を表7,8、図7,8に示した。

5. 断酒・断薬の危険因子・保護因子

断酒率や断薬率の危険因子や保護因子を特定するため、BL時の基本属性や回復プログラム関連項目との関連性を検討した(表9～12)。

BL時の基本属性と断薬率との分析結果を表9に示した。スタッフ研修中であった対象者は、入所利用者や通所利用者比べて断薬率が高く、6Mから24Mまでの各時点において有意差が認められた。入所期間が1年未満であった者は、1年以上の対象者に比べて断薬率が低く、6Mから24Mまでの各時点において有意差が認められた。

就労状況との関連では、就労していない者は、就労している者に比べて、断薬率が低く、12Mおよび24Mにおいて有意差が認められた。生活保護を受給している者は、受給していない者に比べて、断薬率が高く、6Mおよび18Mにおいて有意差が認められた。併存障害がある者は、無い者に比べて、断薬率が低く、6Mおよび12Mにおいて有意差が認められた。

一方、性別、法的状態、慢性疾患の有無については、断薬率との関連性が認められなかった。なお、断酒率については、入所期間だけが有意に関連していた(表10)。

続いて、BL時の回復プログラム関連項目と断薬率との分析結果を表11に示した。メンバーとの関係性が良好である者は、良好ではない者に比べて、断酒率が高く、6M、12M、18Mにおいて有意差が認められた。回復のモデルとなる仲間がいる者は、いない者に比べて断薬率が高く、12Mにおいて有意差が認められた。自助グループの参加頻度は断薬率と関連性があり、参加頻度が「ほぼ毎日」あるいは「週に数回」という者は、自助グループにほとんど参加していない者に比べて、断薬率が有意に高かった(6M～24Mの各時点)。プログラム参加の積極性、スタッフとの関係性については断薬率との関連性が認められなかった。

回復プログラム関連項目と断酒率との関連性を表12に示した。自助グループの参加頻度との関連性は、断薬率と一致する結果であった。回復のモデルとなる仲間の存在が、断酒率には影響しており、各時点において有意差が認められた。メンバーとの関連性(6Mのみ)、スタッフとの関連性(12Mのみ)についても有意差が認められた。

6. 就労状況・生活保護

最後に対象者の就労状況や生活保護の変化に関する結果を表13～15、図9～11に示した。未就労率は、BL (76.4%)、6M (66.0%)、12M (56.5%)、18M (45.0%)、24M (40.9%) であり、時間の経過とともに減少傾向にあった。生活保護の受給率も同様に、BL (78.1%)、6M (74.4%)、12M (67.9%)、18M (64.3%)、24M (59.9%) と減少傾向にあった。

就労状況は、いずれの種別も増加傾向にあり、特に一般就労(常勤・非常勤)や、ダルクの常勤職員について着実な増加傾向が認められた。

D. 考察

本研究では、民間支援団体であるダルクを利用する薬物依存者の断薬状況を含む予後を明らかにすることを目的に、コホート研究を実施した。調査対象は、ダルク利用者約 700 名であり、このうち約 500 名を薬物依存症者が占めた。

国内における薬物依存症の民間支援団体の予後研究は限られており、いずれも 30 人規模の予後調査に過ぎない（近藤ら、厚生労働科学研究費補助金、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業、2006）。約 500 名近い薬物依存症者の予後を 2 年に渡り追跡した本研究は、これまでに報告されていない大規模なコホート研究であり、国内では初めての試みであったといえる。

一方、アルコール依存症の予後研究としては、世田谷保健所における酒害相談事業で相談を受けた約 700 名のアルコール依存症者の予後調査が知られる（徳永、アルコール依存とアディクション、1996）。

脱落者を防ぐことは、コホート研究を進める上で不可欠である。2016 年 10 月の BL から 2 年が経過し、これまで 4 回のフォローアップを実施した。図 1 に示したように、BL から 2 年が経過した時点（24M）では、半数近くの対象者がダルクを退所していたものの、75%以上の対象者と直接連絡がとれる状態であった（図.B）。一方、図 2 に示したように、生活拠点が「不明」という対象者は、2 年予後において約 1 割にとどまっている。このことから、脱落者が少なく、十分なコホートが維持されていると判断することができる。その背景には、施設スタッフとの関係性が良好であったことに加え、6 ヶ月に一度の聞き取り自体が、対象者をつなぎとめる効果として役立っていた可能性が考えられる。

また本研究では、各施設との「顔が見える関

係性」を重視し、各施設の担当者を対象とした「ダルク意見交換会」を定期的実施してきた（これまでに計 4 回実施）。この意見交換会では、コホート研究の進捗状況を定期的に報告するとともに、民間支援団体が直面している課題について意見を交換する場として開催してきた。例えば、これまでに取り上げたテーマとしては、「障害者総合支援法」、「就労支援」、「セクシュアルマイノリティ支援」などである。こうした場を設けることが、研究チームとの信頼関係の構築につながり、その結果として、脱落者の少ないコホートを維持できているのかもしれない。

本研究では断薬率（断酒率）および再使用率（薬物およびアルコール）をメインアウトカムとした。保健所で酒害相談を受けたアルコール依存症者の断酒率（1 年予後）は 26.9%、精神保健福祉センターで認知行動療法プログラムを受けた薬物依存症者の断薬率（6 ヶ月予後）は 54.5%と報告されている。これらと比較すると、ダルクにおける断酒・断薬率はかなり高水準といえる。その背景には、断薬の保護因子として特定された、メンバー同士の関係性や、回復のモデルの存在といった、いわゆるフェロウシップ（仲間の力）が影響していると考えられる。また、自助グループに定期的に参加することも、断薬を維持する上で保護的に働いていることが明らかとなった。

薬物依存の背景を持つ薬物事犯者の支援を地域で行う際には、こうした保護因子を踏まえた上で、断薬をサポートしていくことが求められる。例えば、精神病院、精神保健福祉センター、保護観察所等で実施されている SMARPP 等の認知行動療法プログラムにおいても、グループ内の絆が断薬にとってプラスに働く場合があると考えられる。また、ダルクなどの民間支援施設の職員が、こうしたグループに参加することで、当事者にとって回復のイメージが掴みやすくなり、結果として断薬効果が上がる可

能性も考えられる。そして、NA や AA などの自助グループの定期的な参加が断薬を維持する上で役立つことにも触れつつ、自助グループの活動に関する情報提供を行っていくことが重要と考えられる。

E. 結論

薬物依存症の民間支援団体ダルク利用者を対象とするコホート研究により、以下の知見が得られた。

1. BL から 2 年が経過し、半数近くがダルクを退所していたが、依然として対象者の 75% と連絡がとれる状態であり、脱落者の少ないコホートが維持されていた。
2. 対象者全体の断薬率は、6M (88.3%)、12M (76.5%)、18M (69.6%)、24M (62.9%) であった。
3. アルコール・薬物使用のいずれもない断薬率は、6M (79.1%)、12M (64.4%)、18M (58.4%)、24M (52.1%) であった。
4. 薬物再使用率は、6M (5.3%)、12M (5.8%)、18M (4.0%)、24M (4.5%) と横ばいであったが、薬物使用状況が不明の割合は、6M (4.7%)、12M (12.1%)、18M (15.3%)、24M (19.3%) であり、時間の経過とともに増加していた。
5. 断薬を維持する上での危険因子は、入所期間が 1 年未満であること、未就労状態であること、併存障害があることであった。
6. 断薬を維持する上での保護因子は、スタッフ研修中であること、生活保護を受給していること、メンバー同士の関係性が良好であること、回復のモデルとなる仲間がいること、自助グループに定期参加していることであった。
7. 時間の経過とともに、未就労率および生活保護受給率はいずれも減少する一方、就労

率は増加していた（特に、一般就労やダルク職員として）。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也: 過量服薬に対する薬剤師の役割. 臨床精神薬理. 22(3), 2019. 印刷中
- 2) Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D, Shimane T: The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. Neuropsychopharmacol Rep. 38(4), 189-196, 2018.
- 3) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦: 薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響、日本エイズ学会雑誌 20(1): 32-40, 2018.
- 4) 佐々木真人, 堀岡広稔, 村岡謙行, 長崎大武, 田村昌士, 西村直祐, 長田良和, 戸田憲, 宮田祥一, 西森康夫, 嶋根卓也: 薬局薬剤師を対象としたゲートキーパー研修会が知識・自己効力感・臨床行動に与える影響, 日本薬剤師会雑誌, 70(7):849-857, 2018.
- 5) 嶋根卓也: 日本における薬物乱用のモニタリング調査と回復支援プログラムについて. 龍谷法学 50(3): 1805-1812, 2018.
- 6) 嶋根卓也: 【IV. 知っておきたい! 生活サポート&性教育】40 薬物乱用. 小児科 50 (5) 4 月臨時増刊号「思春期を診る!」:

- 774-780, 2018.
- 7) 嶋根卓也 : 薬物乱用防止の最前線 : 薬剤師に知ってほしいこと . Excellent Pharmacy 5月1日号, pp11-13, 2018.
 - 8) 嶋根卓也 : 薬物乱用防止における薬剤師の役割. ファルマシア 54(6):541-543, 2018.
 - 9) 嶋根卓也 : 「NO」と言えない子どもたちー酒・タバコ・クスリと援助希求. こころの科学 No202 : 47-51, 2018.
 - 10) 嶋根卓也 : 薬物使用の最新動向 : 大麻からエナジードリンクまで, KNOW NEWS LETTER 99号, p2-5, 2018.
 - 11) 嶋根卓也, 松本俊彦 : 2. 評価尺度の解説 (2) 薬物使用障害の評価尺度. 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン, 第1章 総論 II 診断総論, 新興医学出版社, 東京, pp11-13, 2018.
 - 12) 嶋根卓也, 松本俊彦 : 2. 薬物乱用・依存の疫学. 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン, 第1章 総論 IV 疫学, 新興医学出版社, 東京, pp28-31, 2018.
- ## 2. 学会発表
- 1) Shimane T, Wada K, Qiu D : Prevalence of binge drinking and association with substance use : A cross-sectional nationwide general population survey in Japan. 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.12
 - 2) Shimane T, Tani M, Yamaki M, Kobayashi M, Kondo A, Takahashi M : Methamphetamine users in Japanese prisons : Comorbid hazardous alcohol consumption. 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.12
 - 3) Yamaki M, Takeshita Y, Takahashi M, Kondo A, Shimane T : Prevalence and correlates of adverse childhood experience (aces) among methamphetamine users in Japanese prison . 19th World Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA2018), Kyoto, Japan, 2018.9.11
 - 4) Shimane T : Drug use and addiction in Japan: Increase and decrease with new psychoactive substances . The 20th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting (ISAM BUSAN 2018), Busan, Republic of Korea, 2018.11.4.
 - 5) 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫, 松本俊彦 : 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究 (第二報). シンポジウム 33 刑の一部執行猶予制度施行後における薬物依存症地域支援の現状と課題. 第114回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 2018.6.21.
 - 6) 大西真由美, 尾崎敬子, 嶋根卓也 : 国際保健と疫学へフィールドとアカデミアをつなぐために. 第33回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウム, 東京, 2018.12.1.
 - 7) 嶋根卓也 : 危険ドラッグ問題の行方 : 全国住民調査 2015年の結果より. 第22回埼玉県薬剤師会学術大会, 埼玉, 2016.11.6.
 - 8) 和田清, 合川勇三, 森田展彰, 嶋根卓也 : 薬物乱用・依存症者における HIV・HCV 等感染状況と感染ハイリスク行動に関する研究. 平成 29 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
 - 9) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清 : 一般住民におけるカフェイン製剤使用状況と薬物使用との関連 : 薬物使用に関する全国住民調査

より．平成 30 年度日本アルコール・ア
ディクション医学会学術総会，京都，
2018.9.10.

- 10) 嶋根卓也，邱冬梅，和田清：一般住民にお
けるエナジードリンク使用状況と薬物使
用との関連：薬物使用に関する全国住民調
査より．平成 30 年度日本アルコール・ア
ディクション医学会学術総会，京都，
2018.9.10.
- 11) 嶋根卓也，邱冬梅，和田清：一般住民にお
ける大麻使用の増加：薬物使用に関する全
国住民調査より．平成 30 年度日本アルコ
ール・アディクション医学会学術総会，京
都，2018.9.10.
- 12) 引土絵未，岡崎重人，加藤隆，山本大，山
崎明義，松本俊彦，嶋根卓也：回復支援施
設における TC エンカウンター・グループ
の適用に関する研究．平成 30 年度日本ア
ルコール・アディクション医学会学術総会，
京都，2018.9.10.
- 13) 嶋根卓也，今村顕史，池田和子，山本政弘，
辻麻理子，長与由紀子，松本俊彦：薬物使
用経験のある HIV 陽性者における亜硝酸
エステル使用が服薬アドヒアランスに与
える影響．第 32 回日本エイズ学会学術集
会・総会，大阪，2018.12.4.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

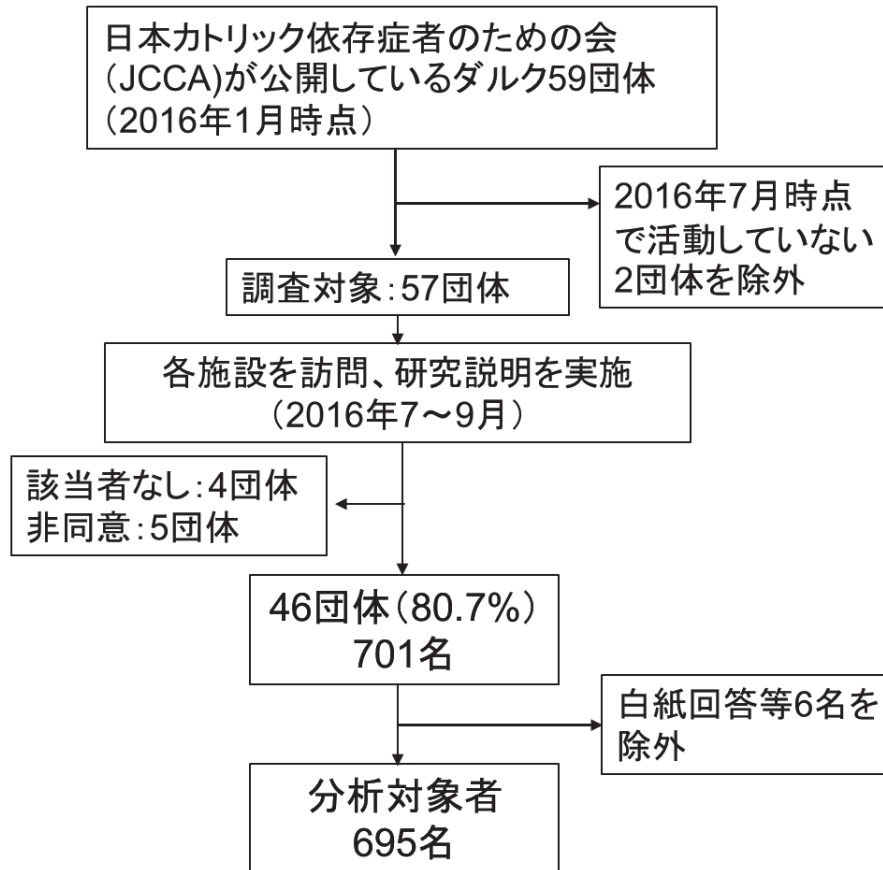


図 A. 対象者のフローチャート

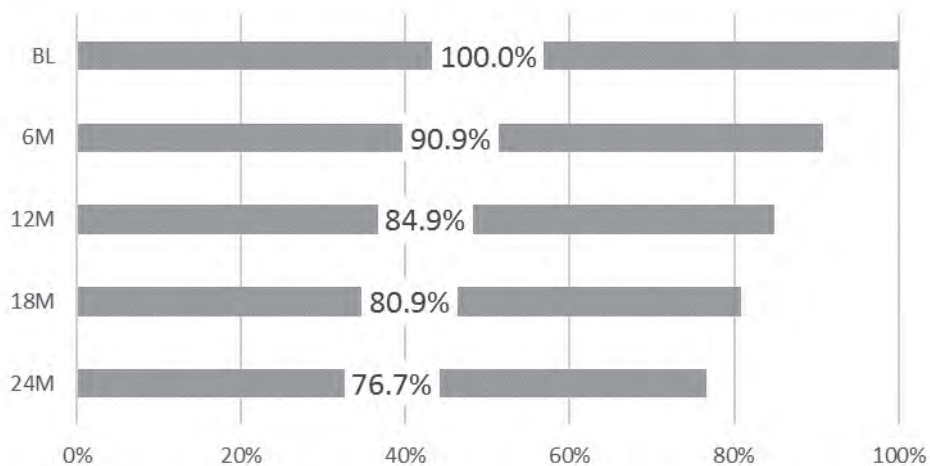


図 B. 対象者との連絡状況 (連絡がついた割合)

表1. 対象者のベースラインにおける基本属性（依存対象別）

	全体 (n=695)	薬物 (n=492)	アルコール (n=169)	その他 (n=34)	p-value
年齢（平均）	43.3歳	40.7歳	50.7歳	44.2歳	<0.001
性別					0.356
男性	646 (92.9)	452 (91.9)	163 (96.4)	31 (91.2)	
女性	48 (6.9)	39 (7.9)	6 (3.6)	3 (8.8)	
利用形態					0.011
入所利用者	553 (79.6)	378 (76.8)	149 (88.2)	26 (76.5)	
通所利用者	69 (9.9)	53 (10.8)	10 (5.9)	6 (17.6)	
スタッフ研修中	73 (10.5)	61 (12.4)	10 (5.9)	2 (5.9)	
入所期間					0.111
1年未満	225 (32.4)	158 (32.1)	55 (32.5)	8 (53.3)	
1年以上	470 (67.6)	334 (67.9)	114 (67.5)	7 (46.7)	
ダルクにつながった時点での法的状態					<0.001
いずれも当てはまらない	444 (63.9)	285 (57.9)	133 (78.7)	26 (76.5)	
保釈中	10 (1.4)	9 (1.8)	1 (0.6)	0 (0.0)	
執行猶予中で（保護観察なし）	58 (8.3)	48 (9.8)	9 (5.3)	1 (2.9)	
執行猶予中（保護観察あり）	28 (4.0)	18 (3.7)	7 (4.1)	3 (8.8)	
仮釈放中	52 (7.5)	50 (10.2)	1 (0.6)	1 (2.9)	
満期釈放後	101 (14.5)	81 (16.5)	17 (10.1)	3 (8.8)	
現在の就労状況					0.060
就労していない	531 (76.4)	364 (74.0)	143 (84.6)	24 (70.6)	
就労中（福祉的就労・非常勤）	21 (3.0)	16 (3.3)	4 (2.4)	1 (2.9)	
就労中（福祉的就労・常勤）	14 (2.0)	10 (2.0)	1 (0.6)	3 (8.8)	
就労中（一般就労・非常勤）	34 (4.9)	31 (6.3)	3 (1.8)	0 (0.0)	
就労中（一般就労・常勤）	23 (3.3)	16 (3.3)	5 (3.0)	2 (5.9)	
就労中（スタッフ研修中）	61 (8.8)	48 (9.8)	10 (5.9)	3 (8.8)	
その他（復学、通学中など）	10 (1.4)	6 (1.2)	3 (1.8)	1 (2.9)	
生活保護の受給					0.052
あり	543 (78.1)	373 (75.8)	144 (85.2)	26 (76.5)	
なし（申請中）	24 (3.5)	18 (3.7)	6 (3.6)	0 (0.0)	
なし（以前受けていた）	19 (2.7)	18 (3.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	
なし（一度も受けていない）	109 (15.7)	83 (16.9)	18 (10.7)	8 (23.5)	
現在診断を受けている併存障害（物質使用障害以外の精神障害）					0.861
あり	263 (37.8)	190 (38.6)	60 (35.5)	13 (38.2)	
なし・不明	423 (60.9)	296 (60.2)	107 (63.3)	20 (58.8)	
現在診断を受けている慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、ガンなどの身体疾患）					0.006
あり	164 (23.6)	104 (21.1)	55 (32.5)	5 (14.7)	
なし・不明	522 (75.1)	384 (78.0)	110 (65.1)	28 (82.4)	

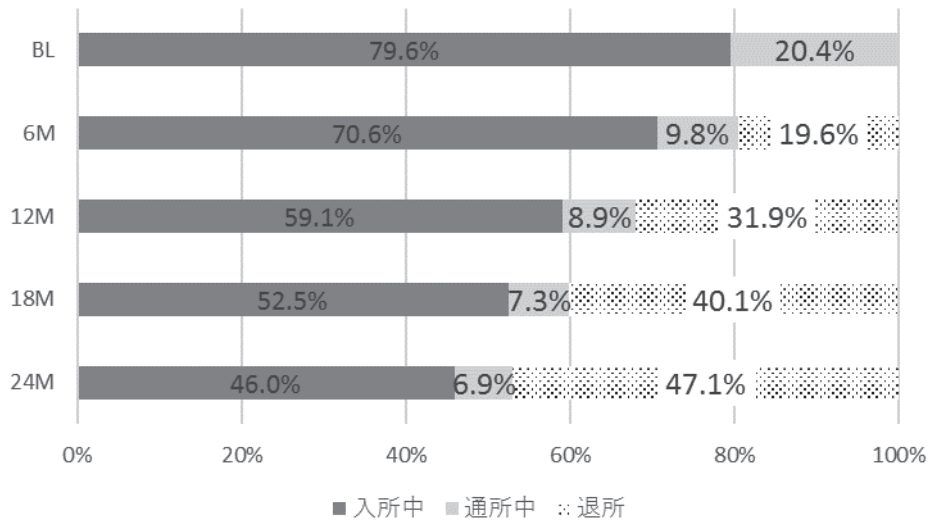


図 1. 施設利用形態の変化 (6M~24M)

表2. 対象者の生活拠点の変化 (6M~24M)

生活拠点	6M	12M	18M	24M
ダルクで生活	67.5%	56.4%	48.6%	44.0%
自宅で生活	14.4%	18.1%	22.4%	24.0%
他施設で生活	5.8%	10.2%	12.2%	11.4%
入院中	4.2%	2.9%	2.9%	2.7%
逮捕・勾留・受刑中	1.2%	2.4%	3.2%	2.7%
死亡	0.4%	1.3%	1.7%	2.3%
その他	1.7%	1.2%	1.9%	1.6%
不明	4.9%	7.5%	7.1%	11.2%

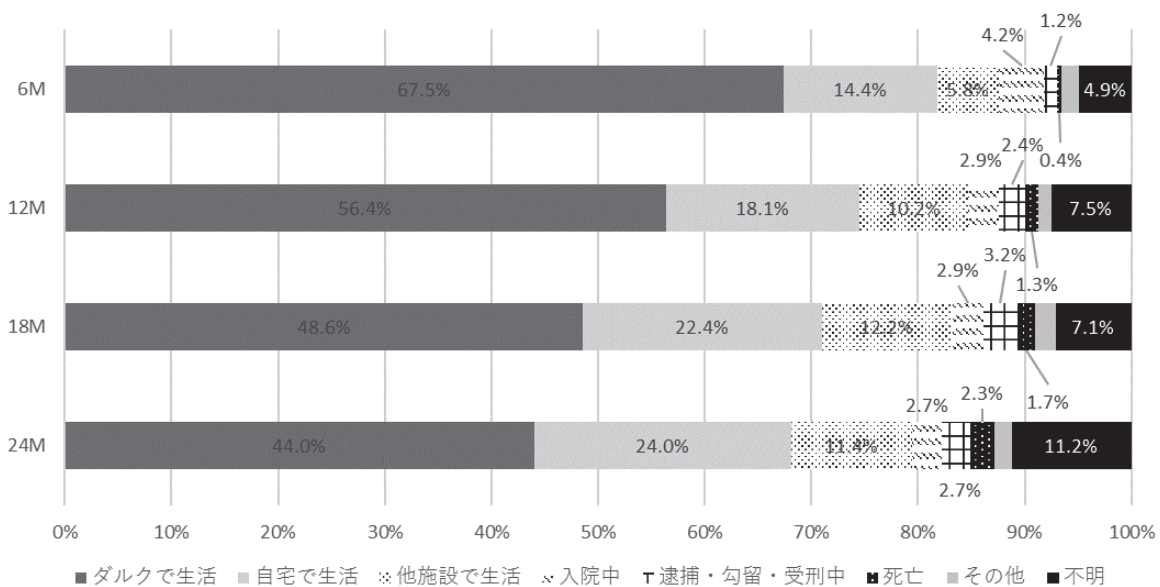


図 2. 対象者の生活拠点の変化 (6M~24M)

表3. 断酒・断薬率の推移（対象者全体、n=695）

	6M	12M	18M	24M
薬物	88.3%	76.5%	69.6%	62.9%
アルコール	80.6%	67.5%	61.4%	55.8%
薬物+アルコール	79.1%	64.4%	58.4%	52.1%

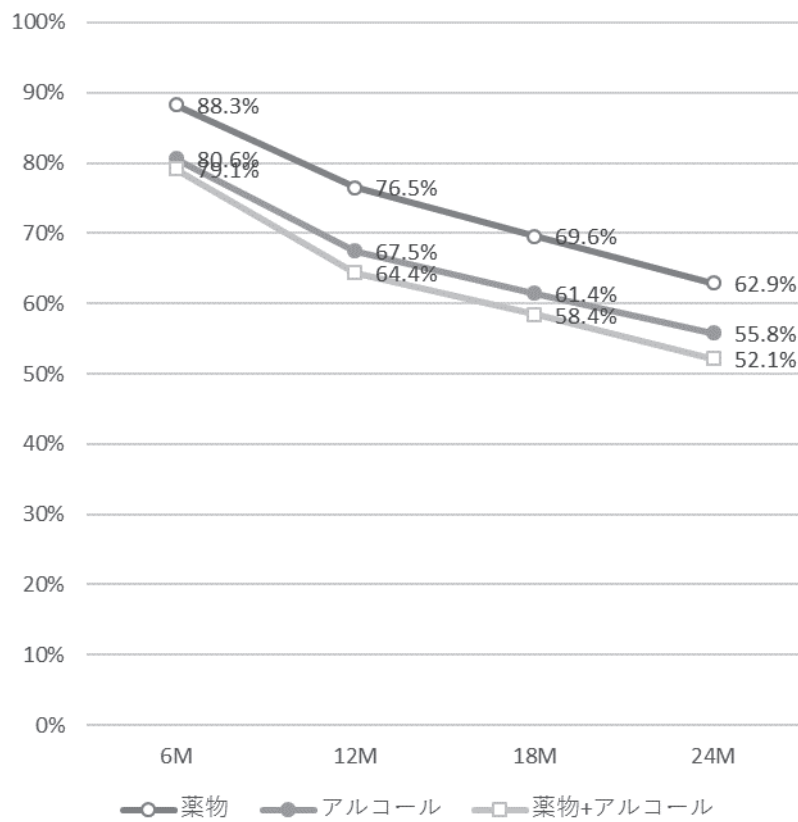


図 3. 断酒・断薬率の推移（対象者全体、n=695）

表4. 断酒・断薬率の推移（薬物依存、n=492）

	6M	12M	18M	24M
薬物	87.4%	76.8%	69.1%	61.8%
アルコール	82.9%	71.5%	65.7%	58.7%
薬物+アルコール	80.9%	67.7%	61.6%	53.9%

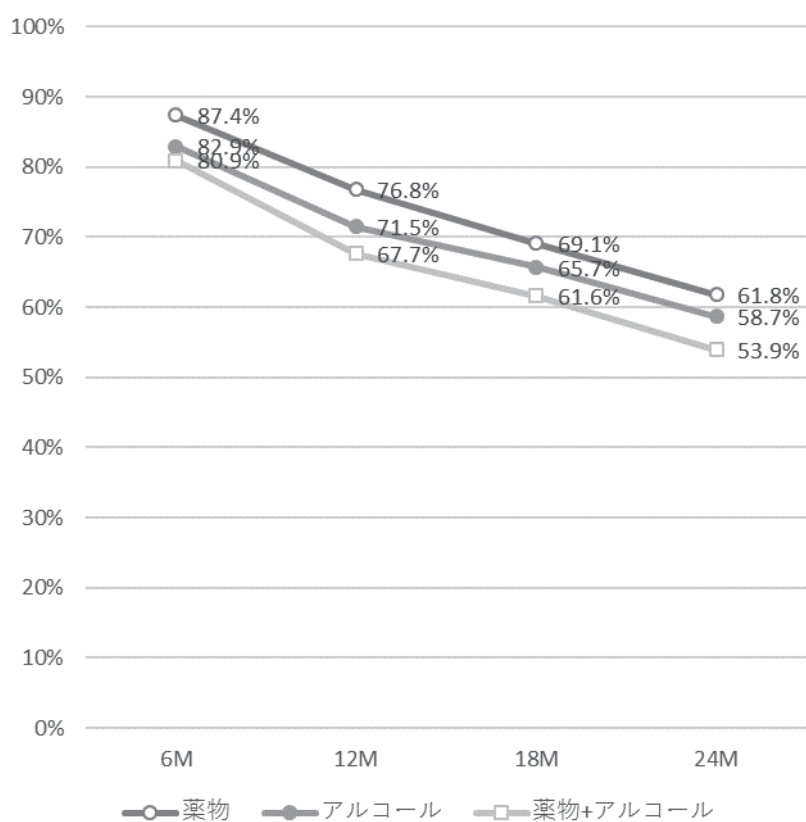


図 4. 断酒・断薬率の推移（薬物依存、n=492）

表5. 断酒・断薬率の推移（アルコール依存、n=169）

	6M	12M	18M	24M
薬物	88.8%	77.5%	72.8%	66.3%
アルコール	70.4%	56.8%	50.3%	47.3%
薬物+アルコール	70.4%	56.2%	49.7%	46.2%

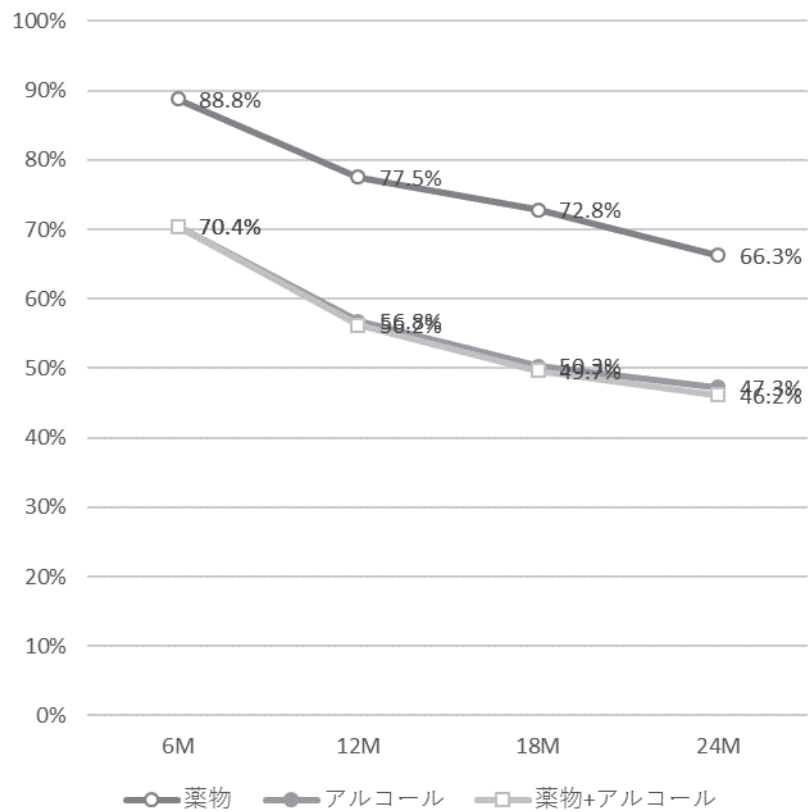


図 5. 断酒・断薬率の推移（アルコール依存、n=169）

表6. 再使用率の推移（対象者全体、n=695）

	6M	12M	18M	24M
薬物	5.3%	5.8%	4.0%	4.5%
不明	4.7%	12.1%	15.3%	19.3%
アルコール	12.7%	10.8%	9.4%	8.5%

※不明は薬物使用について

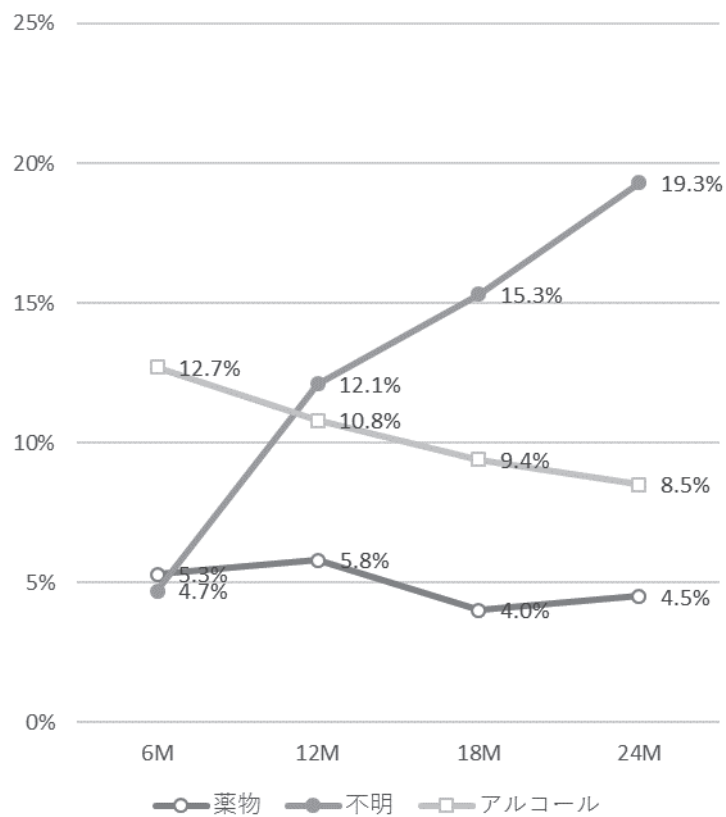


図 6. 再使用率の推移（対象者全体、n=695）

表7. 再使用率の推移（薬物依存、n=492）

	6M	12M	18M	24M
薬物	5.9%	7.5%	5.3%	5.7%
不明	5.3%	10.6%	13.4%	17.5%
アルコール	10.0%	10.6%	8.1%	8.7%

※不明は薬物使用について

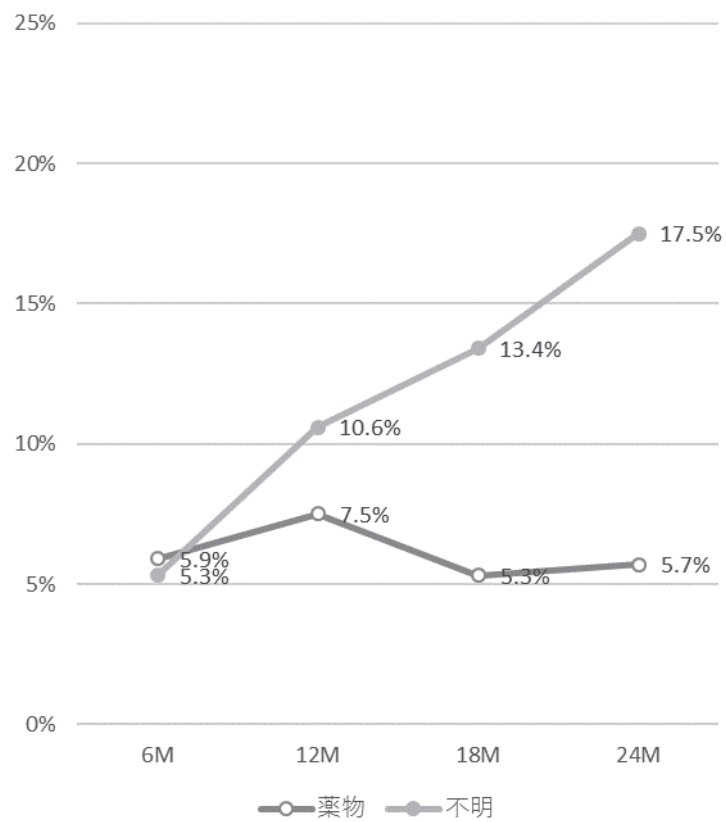


図 7. 再使用率の推移（薬物依存、n=492）

表8. 再使用率の推移（アルコール依存、n=169）

	6M	12M	18M	24M
薬物	4.7%	1.8%	1.2%	1.2%
不明	4.7%	14.8%	14.2%	23.1%
アルコール	22.5%	12.4%	14.8%	9.5%

※不明はアルコール使用について

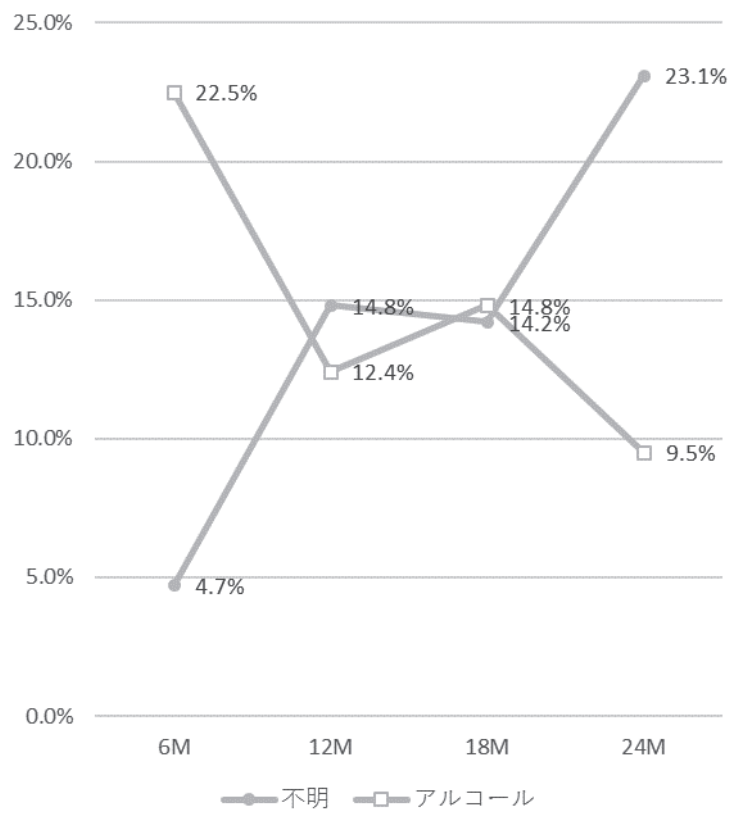


図 8. 再使用率の推移（アルコール依存、n=169）

表9. 薬物依存者の断薬率と基本属性との関連（6M～24M）

	薬物依存者（n=492）			
	6M	12M	18M	24M
性別				
男性	87.6%	77.7%	69.2%	61.7%
女性	84.6%	66.7%	66.7%	61.5%
p-value	0.804	0.254	0.756	0.733
利用形態				
入所利用者	87.8%	76.5%	67.7%	60.1%
通所利用者	73.6%	62.3%	56.6%	49.1%
スタッフ研修中	96.7%	91.8%	88.5%	83.6%
p-value	0.001	0.001	0.001	<0.001
入所期間				
1年未満	77.8%	65.2%	54.4%	51.9%
1年以上	91.9%	82.3%	76.0%	66.5%
p-value	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
ダルクにつながった時点での法的状態				
いずれも当てはまらない	86.0%	77.5%	70.2%	62.8%
保釈中	77.8%	77.8%	77.8%	77.8%
執行猶予中で（保護観察なし）	89.6%	75.0%	68.8%	54.2%
執行猶予中（保護観察あり）	94.4%	88.9%	72.2%	72.2%
仮釈放中	88.0%	70.0%	60.0%	56.0%
満期釈放後	91.4%	77.8%	70.4%	63.0%
p-value	0.108	0.389	0.571	0.483
現在の就労状況				
就労していない	84.9%	73.4%	65.7%	58.2%
就労中（福祉的就労・非常勤）	93.8%	87.5%	68.8%	50.0%
就労中（福祉的就労・常勤）	90.0%	80.0%	80.0%	80.0%
就労中（一般就労・非常勤）	96.8%	90.3%	77.4%	74.2%
就労中（一般就労・常勤）	87.5%	81.3%	68.8%	43.8%
就労中（スタッフ研修中）	97.9%	89.6%	87.5%	85.4%
その他（復学、通学中など）	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%
p-value	0.174	0.039	0.051	0.002
生活保護の受給				
あり	89.5%	78.3%	71.6%	63.5%
なし	80.7%	72.3%	61.3%	56.3%
p-value	0.011	0.176	0.035	0.157
現在診断を受けている併存障害（物質使用障害以外の精神障害）				
あり	83.2%	70.0%	64.2%	56.8%
なし・不明	90.5%	81.4%	72.6%	65.5%
p-value	0.017	0.012	0.087	0.055
現在診断を受けている慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、ガンなどの身体疾患）				
あり	86.5%	76.0%	69.2%	63.5%
なし・不明	87.5%	77.1%	69.0%	61.2%
p-value	0.722	0.968	0.967	0.788

表10. アルコール依存者の断酒率と基本属性との関連（6M～24M）

	アルコール依存者（n=169）			
	6M	12M	18M	24M
性別				
男性	69.3%	55.8%	49.1%	46.6%
女性	100.0%	83.3%	83.3%	66.7%
p-value	0.106	0.182	0.099	0.334
利用形態				
入所利用者	67.8%	54.4%	47.7%	45.0%
通所利用者	90.0%	70.0%	70.0%	60.0%
スタッフ研修中	90.0%	80.0%	70.0%	70.0%
p-value	0.124	0.195	0.172	0.219
入所期間				
1年未満	58.2%	43.6%	36.4%	32.7%
1年以上	76.3%	63.2%	57.0%	54.4%
p-value	0.016	0.016	0.012	0.008
現在の就労状況				
就労していない	69.9%	55.9%	50.3%	46.9%
就労中（福祉的就労・非常勤）	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%
就労中（福祉的就労・常勤）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
就労中（一般就労・非常勤）	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
就労中（一般就労・常勤）	80.0%	40.0%	40.0%	40.0%
就労中（スタッフ研修中）	70.0%	70.0%	50.0%	50.0%
その他（復学、通学中など）	100.0%	66.7%	66.7%	66.7%
p-value	0.841	0.879	0.825	0.814
生活保護の受給				
あり	70.8%	56.3%	50.0%	46.5%
なし	68.0%	60.0%	52.0%	52.0%
p-value	0.774	0.727	0.854	0.613
現在診断を受けている併存障害（物質使用障害以外の精神障害）				
あり	73.3%	60.0%	53.3%	50.0%
なし・不明	69.2%	55.1%	48.6%	45.8%
p-value	0.695	0.815	0.842	0.870
現在診断を受けている慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、ガンなどの身体疾患）				
あり	78.2%	67.3%	61.8%	60.0%
なし・不明	66.4%	50.9%	44.5%	40.9%
p-value	0.287	0.103	0.112	0.068

表11. 薬物依存者の断薬率と回復プログラムとの関連（6M～24M）

	薬物依存者（n=492）			
	6M	12M	18M	24M
プログラム参加の積極性				
前向き	87.6%	77.3%	69.7%	62.1%
前向きではない	85.3%	73.5%	67.6%	61.8%
p-value	0.604	0.778	0.347	0.601
メンバーとの関係性				
良好	88.9%	78.6%	70.8%	63.3%
良好ではない	70.3%	54.1%	51.4%	45.9%
p-value	0.004	0.003	0.029	0.096
スタッフとの関係性				
良好	88.1%	77.3%	69.3%	61.8%
良好ではない	76.5%	67.6%	64.7%	61.8%
p-value	0.100	0.205	0.742	0.997
回復のモデルとなる仲間				
複数いる	88.0%	78.8%	71.2%	63.3%
一人いる	92.2%	80.5%	74.0%	67.5%
いない	81.0%	64.6%	57.0%	51.9%
p-value	0.192	0.045	0.068	0.169
自助グループ参加頻度（6M時点）				
ほぼ毎日	96.8%	86.8%	78.9%	71.9%
週に数回	92.8%	82.6%	75.4%	65.2%
週に1回	83.3%	58.3%	54.2%	50.0%
月に1回	81.3%	75.0%	68.8%	43.8%
ほとんどなし	73.5%	58.8%	41.2%	35.3%
不明	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
p-value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表12. アルコール依存者の断酒率と回復プログラムとの関連（6M～24M）

	アルコール依存者（n=169）			
	6M	12M	18M	24M
プログラム参加の積極性				
前向き	71.3%	55.9%	49.3%	45.6%
前向きではない	65.6%	59.4%	53.1%	53.1%
p-value	0.662	0.64	0.563	0.425
メンバーとの関係性				
良好	74.0%	59.6%	53.4%	50.0%
良好ではない	45.5%	40.9%	31.8%	31.8%
p-value	0.019	0.133	0.101	0.179
スタッフとの関係性				
良好	72.8%	59.6%	52.3%	49.0%
良好ではない	46.7%	40.0%	40.0%	40.0%
p-value	0.105	0.046	0.141	0.203
回復のモデルとなる仲間				
複数いる	74.2%	62.9%	58.4%	55.1%
一人いる	89.3%	78.6%	60.7%	53.6%
いない	53.3%	40.0%	35.6%	35.6%
p-value	0.006	<0.001	0.002	0.01
自助グループ参加頻度（6M時点）				
ほぼ毎日	79.0%	66.4%	58.8%	54.6%
週に数回	75.0%	68.8%	62.5%	62.5%
週に1回	57.1%	28.6%	28.6%	28.6%
月に1回	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%
ほとんどなし	42.9%	21.4%	14.3%	14.3%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
p-value	<0.001	<0.001	0.001	0.002

表13. 対象者の就労状況・生活保護の変化（BL～24M）

	対象者（n=695）				
	BL	6M	12M	18M	24M
未就労率	76.4%	66.0%	56.5%	45.0%	40.9%
就労率					
福祉的就労・非常勤	3.0%	2.3%	3.2%	6.8%	4.6%
福祉的就労・常勤	2.0%	1.9%	1.0%	1.3%	3.6%
一般就労・非常勤	4.9%	5.6%	5.2%	7.1%	7.1%
一般就労・常勤	3.3%	5.2%	7.5%	8.6%	9.5%
ダルク研修中	8.8%	7.9%	8.8%	9.4%	7.1%
ダルク・非常勤	0.0%	0.9%	1.3%	1.6%	1.9%
ダルク・常勤	0.0%	1.4%	2.4%	3.5%	4.9%
その他（復学、通学中など）	1.4%	1.4%	0.9%	1.0%	0.6%
生活保護受給率	78.1%	74.4%	67.9%	64.3%	59.9%

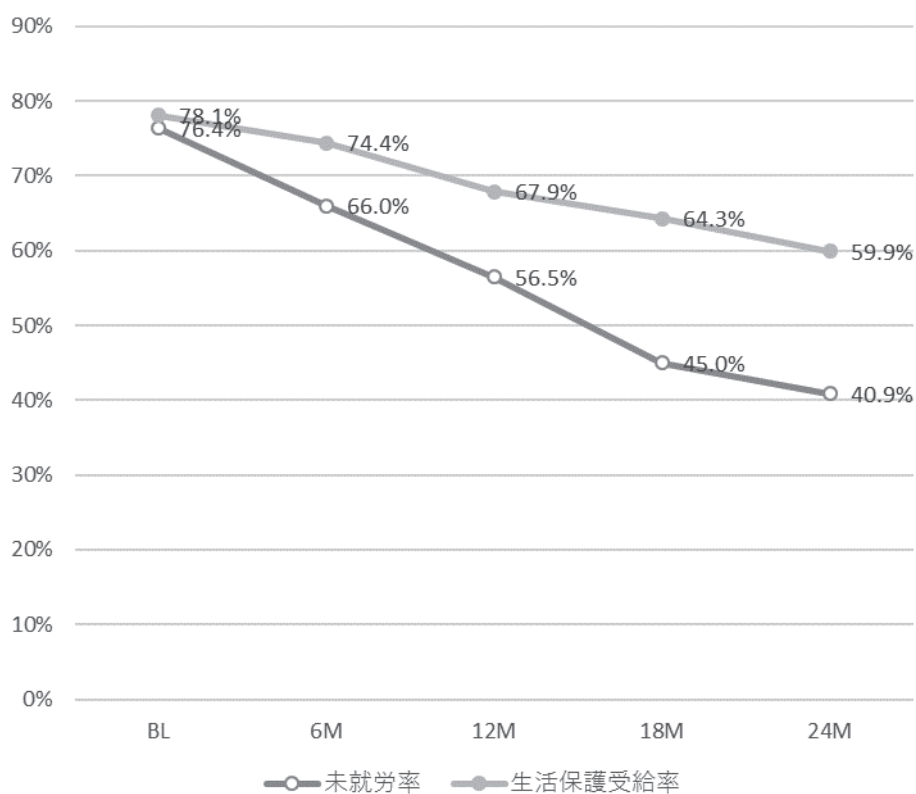


図9. 対象者の未就労率・生活保護受給率の変化（BL～24M）

表14. 薬物依存者の就労状況・生活保護の変化（BL～24M）

	薬物依存者（n=492）				
	BL	6M	12M	18M	24M
未就労率	74.0%	60.2%	53.3%	40.0%	36.6%
就労率					
福祉的就労・非常勤	3.3%	2.4%	2.8%	6.3%	4.3%
福祉的就労・常勤	2.0%	2.2%	1.2%	1.6%	3.5%
一般就労・非常勤	6.3%	6.9%	6.3%	8.3%	8.9%
一般就労・常勤	3.3%	5.9%	8.7%	10.4%	11.2%
ダルク研修中	9.8%	10.0%	10.4%	10.6%	8.5%
ダルク・非常勤	0.0%	1.2%	1.4%	2.0%	2.4%
ダルク・常勤	0.0%	1.8%	2.6%	4.1%	5.7%
その他（復学、通学中など）	1.2%	1.8%	1.2%	1.0%	0.8%
生活保護受給率	75.8%	72.4%	67.1%	62.6%	58.3%

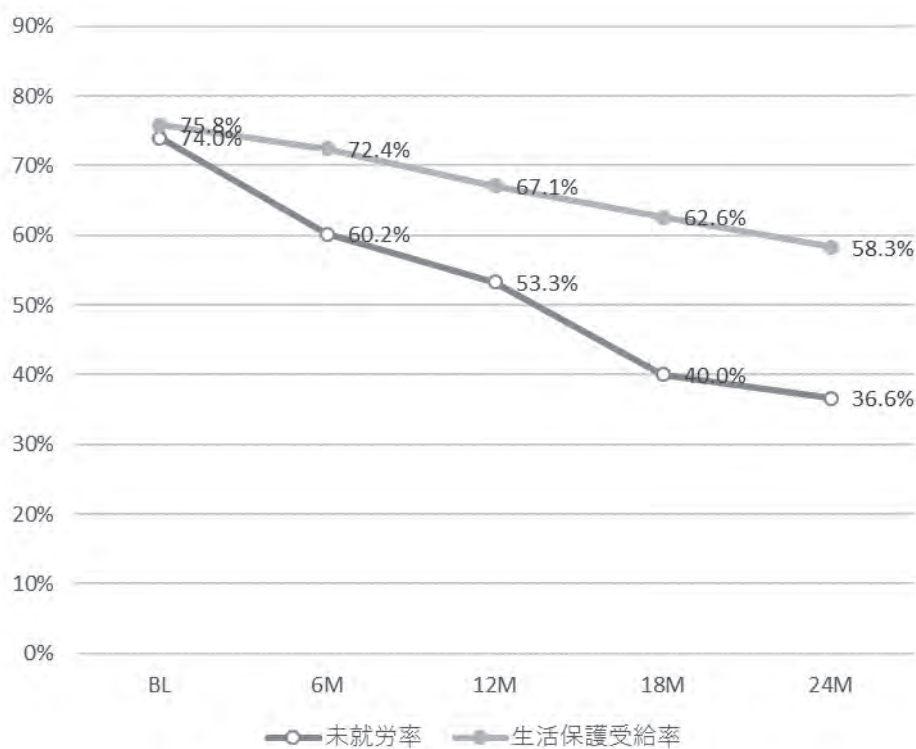


図 10. 薬物依存者の未就労率・生活保護受給率の変化（BL～24M）

表15. アルコール依存者の就労状況・生活保護の変化（BL～24M）

	アルコール依存者（n=169）				
	BL	6M	12M	18M	24M
未就労率	84.6%	82.2%	67.5%	58.6%	52.7%
就労率					
福祉的就労・非常勤	2.4%	1.2%	3.6%	7.1%	4.1%
福祉的就労・常勤	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	4.1%
一般就労・非常勤	1.8%	2.4%	2.4%	4.1%	2.4%
一般就労・常勤	3.0%	3.6%	4.1%	4.1%	5.9%
ダルク研修中	5.9%	2.4%	5.9%	5.9%	4.1%
ダルク・非常勤	0.0%	0.0%	1.2%	0.6%	0.6%
ダルク・常勤	0.0%	0.0%	1.8%	2.4%	3.0%
その他（復学、通学中など）	1.8%	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%
生活保護受給率	85.2%	80.5%	72.8%	71.6%	66.3%

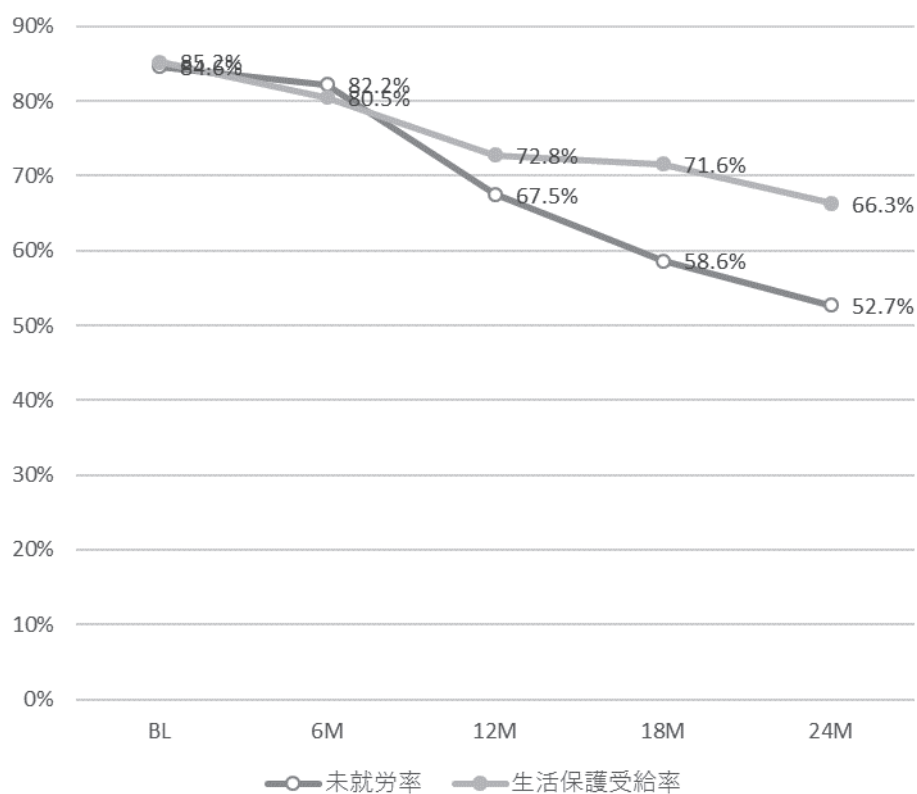


図 11. アルコール依存者の未就労率・生活保護受給率の変化（BL～24M）